

Nome e Cognome _____

C.F. _____

Indirizzo _____

Luogo _____ CAP _____

Cure eseguite dal _____ al _____

PARTE GENERALE

Q.tà importo totale

PG	02	Rilievo impronte e preparazione modelli di studio		€
----	----	---	--	---

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

Q.tà importo totale

XX	01	Radiografia endorale		€
----	----	----------------------	--	---

RX	03	Radiografia endorale completa delle arcate dentarie		€
----	----	---	--	---

RX	05	Ortopantomografia		€
----	----	-------------------	--	---

RX	06	Teleradiografia		€
----	----	-----------------	--	---

ABLAZIONE TARTARO (vedi note normative)

Q.tà importo totale

AB	01	Ablazione del tartaro (senza vincolo di età)		€
----	----	--	--	---

LEVIGATURA (vedi note normative)

Q.tà importo totale

AB	02	Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (solo sopra i 16 anni di età)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

LEGATURA DENTALE (vedi note normative)

Q.tà importo totale

LE	01	Legature dentali extracoronali (solo al di sopra dei 16 anni di età)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

LE	02	Legature dentali intracoronali (solo al di sopra dei 16 anni di età)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA (vedi note normative)

Q.tà importo totale

RD	08	Gingivectomia (solo al di sopra dei 16 anni di età)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

RD	09	Lembo gengivale (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

RD	10	Lembo mucogengivale (courettage a cielo aperto, posiz.apical. - solo sopra i 16 anni di età)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

RD	12	Chirurgia ossea resettiva (incluso il lembo di accesso - ad arcata)	arcata superiore				€
			arcata inferiore				

RD	17	Lembi (liberi o pedunculati) per la correzione di difetti muco gengivali (solo sopra i 16 anni di età)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

RD	19	Molaggio selettivo parziale/totale (solo al di sopra dei 16 anni di età)		€
----	----	--	--	---

AMPUTAZIONI RADICOLARI (vedi note normative)

Q.tà importo totale

AM	01	Amputazioni radicolari (per radice, escluso il lembo di accesso)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

PROFILASSI (fino ai 12 anni di età)

Q.tà importo totale

TC	01	Trattamento chimico della ipersensibilità dentale e profilassi della carie dentale di oligoelementi	arcata superiore				€
			arcata inferiore				

SI	01	Sigillatura di solchi per dente (fino a 12 anni di età, erogabile una sola volta nella vita associativa)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

SI	02	Amputazione coronale della polpa (pulpotomia) e otturazione del cavo pulpare	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			

CHIRURGIA

Q.tà importo totale

CO	01	Estrazione di dente o radice	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CO	03	Estrazione di un dente in soggetto sottoposto a narcosi in circuito (escluso comp. anestesista)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CO	05	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CO	18	Disinclusione denti ritenuti	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CO	19	Estrazione di dente soprannumerari	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

RIZOTOMIA

Q.tà importo totale

RZ	11	Rizotomia	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

INTERVENTI DI PICCOLA CHIRURGIA (vedi note normative)

Q.tà importo totale

AS	01	Intervento per biopsie (escluso esame istologico)					€
AS	02	Apicectomia (cura canalare a parte)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
AS	03	Asportazione di epulide					€
AS	04	Intervento chirurgico preprotetico (livellamento creste alveolari, eliminazione sinechie mucose, frenulectomie, etc.)					€
AS	05	Asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie benigne della lingua, delle guance, del palato o del labbro e del pavimento orale					€
AS	06	Intervento di rimozione cisti mascellari/mandibolari (qualsiasi sede) incluso l'esame istologico (*)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

(*) Intervento di rimozione cisti mascellare/mandibolari. Per ottenere il contributo è indispensabile allegare alla fattura la copia del referto relativo all'esame istologico. Diversamente è riconosciuto il contributo previsto per l'asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie (ODAS0005).

INTERVENTI DI CHIRURGIA IMPLANTOLOGICA (vedi note normative)

Q.tà importo totale

CH	01	Grande rialzo del seno mascellare (arcata superiore destra)					€
CG	02	Grande rialzo del seno mascellare (arcata superiore sinistra)					€
CH	03	Piccolo rialzo del seno mascellare (arcata superiore destra)					€
CG	04	Piccolo rialzo del seno mascellare (arcata superiore sinistra)					€
DZ	05	Distrazione osteo-alveolare (arcata inferiore destra)					€
DZ	06	Distrazione osteo-alveolare (arcata inferiore sinistra)					€

IMPLANTOLOGIA (vedi note normative) ATTENZIONE le cure implantologiche devono essere coerenti tra loro e con le relative protesi.

Q.tà importo totale

IM	12	Impianto osteointegrato	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
IM	13	Moncone pilastro per protesi su impianto osteointegrato	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

IMPIANTI SU PROTESI TOTALE MOBILE SU ARCATA EDENTULA (vedi note normative)

Q.tà importo totale

PI	01	Impianto osteointegrato per protesi mobile totale PR0057 (massimo 2 per emiarcata)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PI	02	Moncone pilastro per protesi totale mobile (massimo 2 per emiarcata)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

IMPIANTI SU PROTESI TOTALE FISSA SU ARCATA EDENTULA (vedi note normative)

Q.tà importo totale

IP	01	Impianto osteointegrato per protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula SP0000 - SP0001 (massimo 3 per emiarcata)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
IP	02	Moncone pilastro per protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula (massimo 3 per emiarcata)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

RICOSTRUZIONE ARCATA DENTARIA (vedi note normative)

SP	00	Protesi fissa di ricostruzione per arcata superiore edentula su impianti osteointegrati (qualsiasi tecnica) (inclusi gli elementi dentali)					€
SP	01	Protesi fissa di ricostruzione per arcata inferiore edentula su impianti osteointegrati (qualsiasi tecnica) (inclusi gli elementi dentali)					€

CONSERVATIVA (vedi note normativa)

Q.tà importo totale

CA	01	Cavità di V° classe di Black	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CN	01	Cavità di 1° classe di Black	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CN	02	Cavità di 2° classe di Black	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CN	04	Cavità di 3° classe di Black	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CN	05	Cavità di 4° classe di Black	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
CN	08	Ricostruzione moncone in materiale composito (terapia conservativa per il posizionamento di una corona)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

ENDODONZIA (vedi note normativa)

Q.tà importo totale

EN	01	Endodonzia (prestazione ad un canale)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
EN	02	Endodonzia (prestazione a due canali)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
EN	03	Endodonzia (prestazione a tre o quattro canali)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PC	01	Apecificazione (unico contributo e fino a 12 di età)					€

PERNO MONCONE

Q.tà importo totale

PE	01	Perno moncone su dente naturale (qualsiasi tecnica) - <i>Non erogabile il contributo per lo stesso dente se presente il codice CN08</i>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

PROTESI PROVVISORIE

Q.tà importo totale

VV	01	Corona provvisoria in resina	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
VV	04	Protesi mobile parziale provvisoria in resina (solo la struttura)	arcata superiore				€
			arcata inferiore				
VV	05	Elementi in resina per protesi mobile parziale provvisoria	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
VV	07	Protesi mobile parziale provvisoria in resina (costo non distinto tra struttura ed elementi)	arcata superiore				€
			arcata inferiore				
VV	06	Elementi in resina per protesi mobile parziale provvisoria	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
VV	03	Protesi mobile totale provvisoria in resina, per arcata (inclusi gli elementi dentali)	arcata superiore				€
			arcata inferiore				

PROTESI DEFINITIVE (vedi note normativa)

Q.tà importo totale

PR	07	Corona o elemento di ponte in ceramica, L. P. e ceramica, titanio ceramica, zirconio ceramica (<i>Contributo erogabile solo dietro rilascio del certificato di conformità</i>)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PR	06	Corona o elemento di ponte in L.N.P. e ceramica	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PR	04	Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.P. (lega preziosa)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PR	02	Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.N.P. (lega non preziosa)	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PR	41	Corona fusa fresata	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PR	42	Corona oro ceramica fresata	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PR	20	Intarsio in composito	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PR	21	Intarsio in ceramica	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	
PR	23	Onlay in composito	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	€
			4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3	

PR	24	Onlay in ceramica vetrosa	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		

PROTESI MOBILE (vedi note normative)

PR	57	Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	arcata superiore			€
			arcata inferiore			

OLTRE LA PROTESI

PA	01	Griglia per protesi totale - ad arcata (oltre alla protesi e alternativa alla Barra di rinforzo)	arcata superiore			€
			arcata inferiore			

PA	02	Barra di rinforzo per protesi totale in cromo/cobalto ad arcata (oltre alla protesi e alternativa alla Griglia per protesi totale)	arcata superiore			€
			arcata inferiore			

ALTRE PROTESI (vedi note normative)

SH	01	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli simili non nobili - compresi i ganci - arcata superiore				€
PR	64	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€

SH	08	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli simili non nobili - compresi i ganci - arcata superiore (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)				€
PR	89	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€

SH	04	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli simili non nobili - compresi i ganci - arcata inferiore				€
PR	64	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		€

SH	09	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli simili non nobili - compresi i ganci - arcata inferiore (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)				€
PR	89	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		€

SH	02	Protesi scheletrata in L.P. o titanio- compresi i ganci - arcata superiore				€
PR	64	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€

SH	10	Protesi scheletrata in L.P. o titanio- compresi i ganci - arcata superiore (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)				€
PR	89	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€

SH	03	Protesi scheletrata in L.P. o titanio- compresi i ganci - arcata inferiore				€
PR	64	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		€

SH	11	Protesi scheletrata in L.P. o titanio- compresi i ganci - arcata inferiore (costo non distinto tra struttura e elementi dentali)				€
PR	89	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		€

SH	06	Protesi mobile parziale definitiva in resina	arcata superiore			€
			arcata inferiore			
PR	64	Elemento in resina per protesi mobile parziale definitiva	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		

SH	13	Protesi mobile parziale definitiva in resina (costo non distinto tra struttura ed elementi)	arcata superiore			€
			arcata inferiore			
PR	89	Elemento in resina per protesi mobile parziale definitiva	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		

SH	05	Maryland bridge (struttura)	arcata superiore			€
			arcata inferiore			
PR	86	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più resina	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		
PR	87	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più porcellana	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		

SH	12	Maryland bridge (costo non distinto tra struttura ed elementi)	arcata superiore			€
			arcata inferiore			
PR	90	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più resina	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		
PR	91	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più porcellana	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		

RIMOZIONE

RM	01	Rimozione corona od elemento di protesi fissa	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		

RM	02	Rimozione di perno radicolare	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	² 1 2 3 4 5 6 7 8		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8		

RIBASAMENTO/RIPARAZIONE (vedi note normative)

Q.tà importo totale

RI	01	Ribasamento/riparazione di protesi parziale sistema diretto	arcata superiore			€
			arcata inferiore			
RI	02	Ribasamento/riparazione di protesi parziale sistema indiretto	arcata superiore			€
			arcata inferiore			
RI	03	Ribasamento/riparazione di protesi totale sistema diretto	arcata superiore			€
			arcata inferiore			
RI	04	Ribasamento/riparazione di protesi totale sistema indiretto	arcata superiore			€
			arcata inferiore			
RI	06	Riparazione della copertura in resina/composito/ceramica della struttura metallica delle corone (ad elemento dentale)	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ₃		

ESAMI

RE	01	Registrazione dei rapporti intermascellari con arco facciale e studio del caso in articolatore	€
RE	02	Registrazione dei rapporti intermascellari con apparecchiature elettroniche o elettromiografiche e studio del caso	€

GANCI

Q.tà importo totale

GA	01	Gancio a filo in L.N.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ₃		
GA	03	Gancio fuso in L.N.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ₃		
GA	04	Gancio fuso in L.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ₃		

ATTACCHI

Q.tà importo totale

AT	01	Attacco di semiprecisione fuso in L.N.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ₃		
AT	02	Attacco di semiprecisione fuso in L.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ₃		
AT	03	Attacco di precisione o cerniera prefabbricato in L.N.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ₃		
AT	04	Attacco di precisione o cerniera prefabbricato in L.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²		€
			₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ₃		

Totale generale

€

La ricevuta/fattura a saldo lavori n. _____ del _____ è relativa alle prestazioni esposte in questo modello odontoiatrico

Eventuali acconti ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;

Prestazioni odontoiatriche non comprese nel Tariffario Odontoiatrico ma incluse nella documentazione di spesa sopra indicata

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Data: _____

cambiare il numero del quadrante in caso di denti decidui	^{5/1} 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ^{2/6}
	^{8/4} 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ^{3/7}

RIEPILOGO DELLA NORMATIVA ODONTOIATRICA (Testo Unico ASSILT Articolo 21)*(leggere con attenzione)***a. Visite specialistiche e predisposizione piano di cura**

Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione del piano di cura.

b. Trattamenti conservativi/endodontici

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi, non sono erogabili per lo stesso elemento contributi per eventuali trattamenti conservativi o endodontici successivi se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento nuovi contributi per eventuali trattamenti conservativi o endodontici successivi, se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.

La prestazione ODCA0001 (V classe) è rimborsabile anche se eseguita sullo stesso elemento dentario sul quale sia già stata eseguita una qualsiasi altra prestazione conservativa, indipendentemente dalla presenza di vincoli di temporizzazione ancora vigenti. Da quel momento per tale prestazione parte la temporizzazione dei 5 anni.

Nel caso in cui nel piano di cura non venga precisata la classe di Black non è possibile erogare contributi che potrebbero risultare più conveniente per il socio. In tal caso sarà riconosciuto un contributo corrispondente alla I classe. E', invece, sempre indispensabile specificare gli elementi dentali interessati alla cura.

Nel caso in cui il dente sottoposto a terapia endodontica (codici ODEN0001-02-03) sia ricostruito con una Otturazione della cavità di accesso, è possibile riconoscere la contemporanea erogazione di un contributo per le prestazioni di odontoiatria conservativa comprese nei codici ODCN0001 - 2 - 4 - 5.

Nei limiti temporali sopra indicati, la prestazione "Ricostruzione moncone in materiale composito o amalgama" (ODCN0008) è erogabile per la terapia conservativa eseguita successivamente alla terapia endodontica prima di posizionare un manufatto protesico (corone di qualsiasi tipo, onlay, intarsio).

Le prestazioni di "conservativa" non sono sovrapponibili nello stesso piano di cura e per lo stesso elemento dentale con le seguenti prestazioni: "Ricostruzione moncone in materiale composito e amalgama", "corone" di qualsiasi tipo, "onlay o inlay (intarsio)".

Per i seguenti trattamenti conservativi/endodontici non sono previste erogazioni di contributi oltre il 12° anno di età:

- sigillatura dei solchi per dente (contributo erogabile una sola volta per elementi dentali mai sottoposti ad alcuna terapia conservativa, endodontica o protesica);
- trattamento chimico della ipersensibilità con oligoelementi (per arcata - ogni 18 mesi);
- amputazione coronale della polpa (per elemento dentale - contributo erogabile una sola volta);
- apificazione (un unico contributo).

c. Igiene orale, Parodontologia e trattamenti

ASSILT non riconosce contributi per levigatura delle radici, courettage gengivale, legatura dentale, molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati a iscritti di età inferiore ai 16 anni, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (vedi Art.11 - Punto 10. Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario "Gravi patologie oro-dentali").

ASSILT riconosce contributi una sola volta per ogni socio per le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (vedi Art.11 - Punto 10. Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario "Gravi patologie oro-dentali").

Per le prestazioni di ablazione tartaro, levigatura delle radici e legature dentali, ASSILT non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non trascorsi 12 mesi dalla precedente contribuzione.

Le prestazioni di ablazione tartaro e levigatura delle radici e/o courettage gengivale sono alternative tra loro nello stesso piano di cura.

Le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, non sono sovrapponibili nello stesso piano di cura.

d. Denti soprannumerari

Sono erogabili contributi per l'estrazione dei denti "soprannumerari" se opportunamente documentati con certificato del dentista curante.

e. Protesi ed implantologia

In caso di erogazione di un contributo per la ricostruzione o sostituzione di un elemento dentale, sia in protesi fissa che rimovibile, devono trascorrere almeno 7 anni dal precedente trattamento protesico per l'erogazione di un nuovo contributo per intervento protesico sullo stesso dente.

Il limite dei 7 anni non sarà considerato nei casi di erogazioni riferite a riparazioni o ribasamenti della protesi totale e/o riparazione della copertura in

ASSILT non riconosce contributi in caso di perdita di un elemento o di tipo impianto osteointegrato tranne particolari casi da sottoporre alla Linea Sanitaria ASSILT - edentulia o perdita di elementi naturale pilastro - (Articolo 11 - Punto 10 "Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario").

Il contributo per la "Protesi fissa di ricostruzione dell'arcata edentula su impianti osteointegrati" è erogabile per ogni arcata una sola volta nella vita associativa.

In caso di realizzazione di un manufatto protesico "corona o elemento di ponte in ceramica, in Lega Preziosa e ceramica o titanio e ceramica" è indispensabile allegare alla documentazione di spesa il certificato di conformità rilasciato dal dentista curante.

Sono erogabili contributi per la "protesi scheletrata" (ODSH0001 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6) distinti da quelli previsti per gli "elementi in resina" (ODPR0064).

Nella documentazione di spesa dovranno, pertanto, essere indicati separatamente il costo della struttura ed il costo degli elementi.

Se dalla documentazione di spesa non si evince il costo della struttura (protesi mobile parziale provvisoria o fissa, protesi scheletrata o Maryland Bridge) distinto da quello degli elementi dentali, sarà riconosciuto un contributo minore (vedi Allegato A - Tariffario odontoiatrico), in quanto non potrà risultare più conveniente per il socio rispetto a quanto ASSILT erogherebbe nel caso in cui le prestazioni venissero dettagliate. E' comunque indispensabile specificare gli elementi dentali interessati.

Sono erogabili contributi per gli "attacchi" e per i "ganci" solo nel caso in cui vengano realizzati manufatti protesici tipo protesi parziale o protesi scheletrata.

Sono erogabili contributi per massimo 2 impianti per emiarcata in caso di protesi totale mobile su arcata edentula.

Sono erogabili contributi per massimo 3 impianti per emiarcata in caso di protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula.

f. Interventi di chirurgia implantologica e di piccola chirurgia

ASSILT prevede un contributo erogabile "una sola volta nella vita associativa per emiarcata" per gli interventi di piccolo rialzo e grande rialzo del seno mascellare e per gli interventi di distrazione osteo-alveolare mandibolare, sulla base di quanto indicato dal proprio Tariffario Generale.

Nuovi contributi per "altri interventi di chirurgia implantologica", potranno essere corrisposti trascorsi almeno 7 anni dall'ultimo contributo erogato.

Gli interventi di "piccolo rialzo" e "grande rialzo" del seno mascellare sono alternativi tra loro nello stesso piano di cura e per la stessa emiarcata.

Il contributo per la "Distrazione osteo-alveolare" è erogabile ad emiarcata e per la sola arcata inferiore.

Nello stesso piano di cura sono concedibili contributi per entrambe le emiarcate inferiori previo parere Consulente Nazionale Odontoiatrico che valuterà la presenza di "edentulia bilaterale posteriore" opportunamente documentata da un supporto diagnostico (radiografica ortopanoramica) e da una dettagliata dichiarazione del dentista curante.

Per l'intervento di rimozione di cisti mascellare/mandibolare è indispensabile allegare, alla documentazione di spesa, la copia del referto dell'esame istologico.

h. Cure ortodontiche e odontoiatriche eseguite in ambito pubblico

- Per le cure odontoiatriche eseguite in una struttura sanitaria pubblica possono essere concessi i previsti contributi, nei limiti normativi e tariffari indicati in questo testo normativo, anche a presentazione di fatture a saldo che anticipino la realizzazione delle terapie.

Il socio dovrà dichiarare (possibilmente la struttura stessa) che sta eseguendo le terapie fatturate indicando la data presunta di fine cura. Trascorsi 18 mesi dalla data della fattura, ASSILT considererà conclusi i lavori e potrà disporre i relativi accertamenti odontoiatrici.

Nel caso in cui le cure non venissero completamente eseguite il socio è tenuto ad informare tempestivamente l'Associazione ed a restituire i contributi eccedenti.

Questa pagina normativa non deve essere trasmessa con il modello odontoiatrico